Man pränumerirt
für das österreichische Kaiserreich nur im
Redactions-Bureau
Wien, Stadt, obere Bäckerstrasse Nr. 761,
und bei allen k. k. Postämtern,
für die ausserösterreichischen Staaten bei
E. F. Steinacker in Leipzig.

Jeden Freitag erscheint eine Nummer.

Der Pränumerationspreis ist
für Oesterreich sammt der Postzusendung:
ganzjährig 8 fl., — halbjährig 4 fl.,
vierteljährig 2 fl. C. M.,
für die ausserösterreichischen Staaten auf
dem Wege des Buchhandels:
ganzjährig 5 Thlr., halbjährig $2\frac{1}{2}$ Thlr.
Inserate 6 kr. (2 Sgr.) pr. 3spalt. Petitzeile.
Geldsendungen erbittet man franco.

Oesterreichische Zeitschrift
für
PRACTISCHE HEILKUNDE.

Herausgegeben vom
Doctoren-Collegium der medicinischen Facultät in Wien.

Hauptredacteur: **Dr. Jos. Joh. Knolz.** Mitredacteur: **Dr. G. Preyss.**

IV. Jahrgang. *Wien, den 13. August 1858.* **No. 33.**

I. Original-Abhandlungen aus sämmtlichen Zweigen der Heilkunde.

Mittheilungen aus der chirurg. Klinik in Olmütz.

Von

Dr. Ignaz Neudörfer.

(Fortsetzung zu Nr. 17, 23, 24 u. 32.)

VI. Resection in der untern Epiphyse der linken Tibia mit Wiederersatz des resecirten Theiles durch eine knöcherne Masse.

Wenn Jemand ohne hinreichende Motivirung die Tibia resecirt und auf diese Weise die Extremität ihrer Stütze beraubt, so setzt er sich wohl einem herben aber gerechten Tadel aus, ich muss daher den Fall näher detailliren, um zu zeigen, dass ich im vorliegenden Falle wirklich nicht anders handeln konnte.

Die 52jährige Taglöhnerin Anna Korzisek war mit einer Last im berauschten Zustande in einen Graben gefallen, daselbst des andern Tages gefunden und auf einem Wagen mehrere Meilen weit ins Spital gebracht worden, wo sie in der Nacht des 29. November 1857 ankam. Auf welche Art sie in den Graben gestürzt, wie tief derselbe war, und wie lange sie dort gelegen habe, darüber wusste sie keine Auskunft zu geben. Bei der Untersuchung fand ich folgende Veränderungen: Der linke Unterschenkel bedeutend geschwollen, die Haut dieser Extremität bis in die Mitte des Oberschenkels durch einen subcutanen Bluterguss verfärbt, an der untern Hälfte des Unterschenkels war die Epidermis zu wallnussgrossen mit gelber Flüssigkeit gefüllten Blasen erhoben. In der Gegend des *malleolus internus* war eine $2\frac{1}{2}''$ lange quere, stark klaffende Risswunde, aus welcher die in der untern Epiphyse gebrochene und gesplitterte Tibia hervorragte, das vorragende Bruchende reichte fast bis zum innern Fussrand, der Fuss selbst war nach aussen geschoben und ein wenig um seine Längenaxe nach aussen gedreht, so dass der äussere Fussrand etwas höher als der innere war, die Fibula in ihrem untern Drittheil gebrochen, die Bänder des Tibiotarsalgelenks zerrissen, das Gelenk eröffnet, aus demselben sickerte eine dünne missfärbige ichoröse Flüssigkeit, die Wundränder waren mit einem graugelben festhaftenden Exsudate belegt, das Fieber und die Schmerzen waren sehr heftig. Von einem operativen Eingriff konnte begreiflicher Weise in diesem Momente keine Rede sein, denn abgesehen davon, dass ich bei der mangelhaften Anamnese, zusammengehalten mit den Veränderungen, welche die Extremität von aussen darbot, mir kein sicheres Urtheil über die Grenze und Ausdehnung der Verletzung bilden konnte, so waren noch die allgemeinen Erscheinungen, sowie das schlechte Aussehen der Wunde als Contraindication für jeden operativen Eingriff vorhanden; selbst die Reposition der Tibia war bei der bedeutenden Verkürzung der Extremität nicht leicht möglich, und wenn sie möglich gewesen wäre, hätte ich sie nicht ausführen dürfen, denn im Gelenke sass das untere ebenfalls gesplitterte sehr kurze Bruchende nebst mehreren eingekeilten

Wir machen wiederholt darauf aufmerksam, dass wir seit Beginn des zweiten Semesters wieder Inserate über medicinische Gegenstände aufnehmen, wenn solche an das Redactionsbureau eingesendet werden. *Die Red.*

Splittern, welche ohne Zerreissung kleiner Gefässchen, die sie der contaminirenden Wirkung der Jauche aussetzte, nicht entfernt werden konnten, und doch waren es gerade diese Splitter, welche einen Tetanus besorgen liessen. Ich fertigte daher aus Guttapercha eine für den verkrümmten Fuss passende Unterlage in der Form eines Petit'schen Stiefels und begnügte mich die Wunde sorgfältig reinigen und fomentiren zu lassen und innerlich Chinin zu geben. Zehn Tage reichten hin, um die Eiterung zu einer gutartigen zu machen, doch war sie sehr copiös; die Wundränder granulirten schön, und das Aussehen der Extremität, sowie die allgemeinen Erscheinungen hatten sich so weit gebessert, dass ich der Kranken die Amputation des Unterschenkels vorschlagen konnte; die Kranke wollte jedoch von der Amputation nichts wissen. Ich stellte der Kranken vor, dass die Extremität in ihrer verkrümmten Stellung mit frei hervorstehender Tibia nicht bleiben könne, und dass die Resection des Knochens nicht ganz ohne Gefahr für ihr Leben sei, und dass es endlich wegen Unbrauchbarkeit der Extremität später doch zur Amputation kommen werde, doch umsonst, die Kranke verweigerte standhaft die Amputation. So war ich denn gezwungen, zur Resection zu schreiten, die ich am 12. December ausführte. Ich führte vom obern Wundrande aus auf der vordern innern Fläche der Tibia einen $2^1/_2$" langen Längenschnitt, löste die Weichtheile zu beiden Seiten des Schnittes los und liess sie zurückschlagen, trennte den Knochen, nachdem er allenthalben so gut als möglich blossgelegt war, mittelst der Jeffray'schen Kettensäge, luxirte das $1^1/_4$" grosse resecirte Stück Tibia und trennte es von den noch haftenden Bändern; jetzt erst konnte ich ins Gelenk eingehen, 5—6 grössere und kleinere, theils freiliegende, theils an den Weichtheilen haftende Splitter wurden entfernt, sodann wurde das kurze gesplitterte untere Bruchende aus seiner Verbindung mit dem Sprungbein gelöst und extrahirt. Den glatten Kopf des Sprungbeines habe ich nicht resecirt, denn auf einen Callus glaubte ich nicht rechnen zu dürfen und Granulationen können ja auch auf dem Knorpel entstehen; auch habe ich das untere gesund aussehende Köpfchen der Fibula nicht resecirt; die Längendifferenz zwischen der resecirten Tibia und der Fibula war durch die Uebereinanderschiebung der Bruchenden der letztern compensirt. Ich habe die Höhle mit Charpie ausgefüllt, dem Fusse eine bessere Lage gegeben und in einer schnell improvisirten Schwebe aufgehängt. Blutgefässe wurden bei der Operation nicht unterbunden, ich hatte mich immer hart an den Knochen gehalten, es war somit nicht leicht möglich, ein grösseres Gefäss zu treffen. Der Erfolg der Operation schien ein überaus günstiger; Schmerz und Fieber liessen gänzlich nach, bald stellten sich Hunger und Schlaf ein, und die Eiterung war sehr mässig; die Höhle füllte sich bald mit Granulationen aus, die immer fester wurden und schon nach 3 Wochen konnte ich sie nach ihrer Consistenz als Callus ansprechen. Dieses währte bis gegen Ende Jänner; da änderte sich plötzlich die Scene. Die Kranke wurde unruhig, begann zu fiebern, verlor den Appetit, die Bruchenden der Fibula necrosirten und die Haut daselbst wurde von Eiter durchbrochen, auch in der Gegend der Achillessehne zeigte sich eine Eitersenkung, die durch den Einschnitt entleert wurde. Die Eiterung fand jetzt an drei verschiedenen Orten statt und war ziemlich copiös; ich trat daher abermals mit dem Vorschlag zur Amputation hervor, aber auch jetzt wies sie dieselbe standhaft zurück. Von nun an ging es mit der Kranken rasch bergab, und sie war in 14 Tagen bis zur Unkenntlichkeit herabgekommen, doch jetzt wechselten die Kranke und ich die Rollen. Die Kranke verlangte jetzt stürmisch die von mir so oft und so warm befürwortete Amputation, die ich in der Ueberzeugung, dass sie jetzt nichts mehr nützen könne, unter allerlei Vorwänden zu verweigern suchte; endlich gab ich aus Humanität dem Drängen der Kranken nach und amputirte. Die Amputationswunde blieb, wie dieses vorausgesagt wurde, ohne alle Reactionserscheinungen; acht Tage später starb die Kranke und die Obduction vervollständigte das schon im Leben unverkennbare Bild des hochgradigen Marasmus. Die Untersuchung des amputirten Unterschenkels zeigte die Beinhaut der Tibia in ihrer untern Hälfte bedeutend verdickt, besonders aber $^1/_2$" vom Sägerand der Resectionsstelle war dieselbe zu einem mehrere Linien hohen Wall aufgetrieben; von diesem Walle aus setzte sich nach abwärts eine über $1^1/_2$" grosse, unregelmässig cylindrische, an der Oberfläche höckerig unebene, knorpelharte Masse fort, welche an der innern Hälfte der Resectionsfläche mit der Tibia fest zusammenhing; die äussere Hälfte, sowie der Sägerand dieser Hälfte war in der Ausdehnung von 3—4''' frei zu Tage liegend und necrotisch. Es könnte vielleicht ein Zweifel entstehen, ob diese neugebildete Masse wirklich einen Callus repräsentirt, ob sie nicht vielmehr der Ausdruck einer Knochenlade ist, die das Necrotische einzuschliessen bestimmt ist? Ich glaube mich entschieden für den Callus aussprechen zu müssen. Die Grösse der neugebildeten Masse stand in keinem Verhältnisse zur Kleinheit der Necrose, auch war die Zeit für die Bildung einer solchen Lade zu kurz, und endlich und hauptsächlich waren ja hier alle Bedingungen für die Callusbildung gegeben. Durch die baldige Uebergabe der Abtheilung an meinen Nachfolger, war ich nicht in der Lage, diesen interessanten Fall durch microscopische Untersuchung weiter auszubeuten.

VII. Epitheliom am linken Unterschenkel.

Am 19. November 1857 kam ein alter Mann als Ambulant auf die Klinik wegen eines Fussgeschwürs, welches alsbald als ein nur durch die Operation heilbares Pseudoplasma erkannt wurde. Der zum Behufe der Operation aufgenommene Franz Kubitschek war 70 Jahre alt, aus Boskowitz und hatte in der Schlacht bei Aspern einen Kartätschenschuss in die äussere Fläche des linken Kniegelenkes und des Unterschenkels erhalten. Vor 7 Monaten entstand an der Aussenseite des Kniegelenkes ein erbsengrosses Knötchen, welches aufbrach und schwärte, und das Geschwür hat sich allen Salben zum Trotz bis auf den heutigen Tag vergrössert. Der Kranke hat bisher nur wenig Schmerz durch das Geschwür gehabt, nur beim Stehen und Gehen hatte dasselbe nach Aussage stark geblutet und diesen Blutungen sollen immer heftige nächtliche Schmerzen gefolgt sein, weshalb der Kranke gröss-

tentheils das Bett gehütet hat. Ich konnte im vorliegenden Falle schon ohne Zuhilfenahme des Microscopes, blos durch die Form ein *Carcinoma epitheliale* diagnosticiren. Das Epitheliom war flach handgross, kreisrund, an seiner Peripherie waren etwa 15 zungenförmige gleichlange, in radialer Richtung verlaufende exulcerirte Ausläufer zu sehen, welche eben so viele, von bläulich infiltrirter Haut bedeckte zungenförmige Hautausläufer zwischen sich fassten, und dieses regelmässige Ineinandergreifen der Zungen gab dem Epitheliom das Ansehen, als ob es von einer schönen Krause eingefasst wäre. Der Grund des Epithelioms war allenthalben mit Drüsen und Warzen (nicht Granulationen) bedeckt, welche sich stellenweise sehr bedeutend aufthürmten und die eingefassten Vertiefungen noch tiefer erscheinen liessen. Die Haut der Umgebung in der Ausdehnung eines halben Zolles infiltrirt, nicht spröde und unnachgiebig. Ein Theil der durch den Kartätschenschuss erzeugten Narbe war im Epitheliom untergegangen, ein anderer Theil derselben war ausserhalb des Geschwüres und bot nichts Besonderes dar. Das Epitheliom konnte nur mit der darunterliegenden Fascie verschoben werden. Die Leistendrüsen dieser Seite waren nicht geschwellt und das Allgemeinbefinden des Kranken war mit Rücksicht auf sein hohes Alter ein gutes zu nennen. Die Operation wurde am 23. November auf der Klinik vorgenommen. Ich führte, überall in gesunder Haut mich haltend, einen Kreisschnitt, der bis auf die Fascie drang, und löste den umschnittenen Kreislappen knapp an der Fascie los. Bei der Besichtigung des Lappens zeigte sich auf der der Fascie zugekehrten Seite eine verdächtige Stelle; ich kehrte daher zum Kranken zurück und fand, dass das Carcinom an jener Stelle, wo die *vena saphena externa* in die Kniekehle einbiegt, die Fascie durchbrochen hatte. Ich legte daher zwei länglich elliptische Schnitte um jene Uebergangsstelle und exstirpirte die durch diese Schnitte eingegrenzten Knoten; hierbei wurden zwei dem *rete articulare genu* angehörigen Stämmchen unterbunden. Nach der Operation hat sich die Haut sehr stark zurückgezogen und vergrösserte die Wunde nach allen Richtungen. Die Wundfläche zu verkleinern, gelang mir bei der Unnachgiebigkeit der Haut nicht; ich befestigte daher das Bein an eine wohlgepolsterte Unterlagsschiene um das Kniegelenk in Ruhe zu erhalten und leitete die gewöhnliche Behandlung für Wunden ein. Die microscopische Untersuchung zeigte ein exquisites Epitheliom. Im Anfange schien die Heilung sehr rasch vorwärts zu gehen. Am vierten Tage nach der Operation war die Fascie mit rothen Puncten bedeckt, am neunten Tage wurde der erste Faden, am elften der zweite entfernt; zu dieser Zeit hatten auch die wuchernden Granulationen die Hautoberfläche erreicht, und in 4 Wochen hatte sich eine ringförmige, über 1'' breite Narbe gebildet. Von nun wurde die Heilung sehr in die Länge gezogen, obwohl der Kranke sich nach wie vor ganz wohl befand, und als ich im halben März den Kranken verliess, war noch eine erbsengrosse Stelle unvernarbt.

Zwei Umstände verdienen näher erörtert zu werden. Der Kranke hatte uns den beiläufigen Ort des vor 7 Monaten entstandenen Knotens an der Uebergangsstelle der *saphena parva* in die Kniekehle angegeben. Es fragt sich nun, ob der daselbst gefundene Knoten als Ausgangspunct oder als Fortpflanzungspunct des Epithelioms zu betrachten sei? Ich glaube mich für das letztere entscheiden zu müssen, 1) weil Hautkrebse der Erfahrung gemäss niemals oder selten jenseits der Fascie entspringen; 2) weil beim Entstehen innerhalb der Fascie in unmittelbarer Berührung der Vene, das Epitheliom sicher in den 7 Monaten seines Bestehens dem Zug der Venen und Lymphgefässe folgend in die Leistengegend angelangt und dort erkennbar gewesen wäre; dass die Leistendrüsen nicht einmal geschwellt waren, liess mich schliessen, dass das Carcinom erst in der letzten Zeit in die Fascie gedrungen war, und dass die Operation noch rechtzeitig gemacht wurde, um jene Gefahr zu beseitigen. Es ist im vorliegenden Falle gar so verlockend, zwischen der Narbe, die zum Theil in das Krebsgeschwür einbezogen war, und zwischen dem Epitheliom einen Causalnexus anzunehmen. Ich bin jedoch nicht im Stande, einen solchen zu supponiren. Wäre ein solcher vorhanden, so würde das Krebsgeschwür die Narbe in ihrem ganzen Umfang erfasst haben, oder es wäre das Carcinom an jener Stelle, wo die Narbe von demselben eingeschlossen war, durch irgend ein Merkmal stärker ausgeprägt gewesen, oder das Krebsgeschwür hätte sich in der Richtung der Narbe ausgebuchtet, um ein Wachsthum nach dieser Richtung anzudeuten, oder endlich wäre jener ausserhalb des Geschwürs befindliche Narbentheil, ödematös, aufgelockert, oder schmerzhaft gewesen. Von allem dem war nichts vorhanden; der innerhalb und ausserhalb des Geschwürs befindliche Narbentheil liess in keiner Weise etwas Auffallendes wahrnehmen. Ich kann daher in der vor mehr als 40 Jahren durch den Kartätschenschuss gesetzten Narbe und in der vor 7 Monaten entstandenen Exulceration nur ein zufällig räumliches Zusammentreffen erkennen.

(Wird fortgesetzt.)

II. Practische Beiträge aus dem Gebiete der Staatsarzneikunde.

Bericht

über die vom 1. November 1856 bis 1. Mai 1858 im Spitale der Bauunternehmung der Elisabeth-Westbahn zu St. Pölten behandelten Kranken.

Von

Dr. E. Bunzel.

(Fortsetzung zu Nr. 22, 24, 25 u. 26.)

II. Innere Krankheiten.

1. Acute Blutkrankheiten.

a) Typhus. Hiervon hatten wir 37 Fälle in Behandlung, und zwar 34 Männer und 3 Weiber. Im Alter von 15—20 Jahren 5 Männer, von 20—30 Jahren 13 Männer, von 30—40 Jahren 11 Männer, von 40—50 Jahren 5 Männer, 3 Weiber. Die grösste Zahl von Erkrankungsfällen fällt also zwischen das 20.—40. Lebensjahr, und namentlich ist es das männliche Geschlecht, welches davon befallen ist. Das Verhältniss der männlichen zu den weiblichen Typhuskranken ist wie 12 : 1. Von der Gesammtsumme von 37 wurden 28 geheilt entlassen und starben 9, also im Verhältniss wie 3 : 1.

Die Aufnahme vertheilte sich je nach den Monaten:

1856.		1857.				1858.	
November	7	Jänner	4	Juni	1	Februar	1
December	5	Februar	6	October	4	April	2
		März	2	December	1		
		April	4				

Die grösste Aufnahme fällt somit in den Spätherbst 1856 und Winter 1857, dieselbe nimmt gegen das Frühjahr ab, worauf bis zum Herbst 1857 ein vollkommener Stillstand eintritt, der so ziemlich noch andauert. Vergleichen wir diese Zahlenverhältnisse mit jenen auf anderen Baustrecken, so dürfte es nicht gewagt erscheinen, wenn wir hieraus einen günstigen Schluss sowohl auf die climatischen Verhältnisse hiesiger Gegend als auch auf die Beschaffenheit der Wohnung und Nahrung der Arbeiter ziehen.

Was ferner die Krankheitsdauer anbelangt, so betrug dieselbe 1 Woche bei 4, 3 Wochen bei 11, 4—5 Wochen bei 10, 5—6 Wochen bei 5, 7—8 Wochen bei 3, 9—10 Wochen bei 2, 12 Wochen bei 1, 14 Wochen bei 1.

In den meisten Fällen begann die Krankheit mit leichten Fiebererscheinungen, Mattigkeit, Abgeschlagenheit, Appetit- und Schlaflosigkeit. Im weiteren Verlaufe bildeten sich die Gehirnerscheinungen zu Delirien aus, welche in 3 Fällen eine solche Intensität erreichten, dass sie leicht das Bild einer Mania vortäuschen konnten. Es sei im Vorbeigehen bemerkt, dass die letzteren Fälle alle tödtlich verliefen und die Section einen sehr ausgebreiteten und tiefgehenden Process im Darmcanale zeigte. In den übrigen Fällen war wohl das Bewusstsein aufgehoben oder wenigstens vermindert, die Delirien jedoch ruhig. In den Respirationsorganen fand wie gewöhnlich Catarrh der hinteren abhängigen Lungenpartien, in vier Fällen pneumonische Infiltration der rechten Lunge und in zwei Fällen Infarct in der linken Lunge statt. In zwei Fällen war grosse Heiserkeit und Schmerzhaftigkeit des Kehlkopfes vorhanden. Diarrhöe beobachteten wir nicht als constantes Symptom, meist war dieselbe mässig und stillte sich schon nach einigen Tagen, in sechs Fällen trat Darmblutung ein. Auch der Milztumor war bei den meisten blos in mässigem Umfange nachzuweisen, ganz fehlte derselbe nie. Typhusexanthem beobachteten wir in keinem einzigen Falle, obschon wir die genaue Untersuchung der Hautoberfläche nie unterliessen. Als Metastasen sahen wir gewöhnlich Abscesse an verschiedenen Stellen der Haut auftreten. In drei Fällen lagerte sich das metastatische Exsudat in der Parotis ab, brach in einem Falle nach innen auf und entleerte eine stinkende, missfärbige Flüssigkeit. In den zwei andern Fällen wurde dasselbe resorbirt.

Die Reconvalescenz wurde in mehreren Fällen durch häufig recidivirende Diarrhöe, leichtes Oedem der unteren Extremitäten, zahlreiche Abscessbildung, Decubitus verzögert. Recidive der Krankheit waren in keinem Falle vorhanden. Die Section wies meistens acutes Oedem in den vordern oberen Lungenpartien, pneumonische Infiltration im rechten mittleren, unteren Lappen, Vergrösserung und breiige Beschaffenheit der Milz nebst dem bekannten Processe im Darmcanal nach. In einem Falle fanden wir ein Schuh langes Stück des Dünndarms von der Cöcalklappe nach aufwärts in seinem ganzen Umfange mit Exsudat bedeckt, welches theilweise in Verschorfung, grösstentheils aber in der Geschwürsbildung begriffen war. Perforation des Darmtractes fanden wir in keinem Falle. Die Therapie war blos symptomatisch.

b) Intermittens. Im Ganzen 27 Fälle und zwar 16 Männer, 11 Weiber. Sie vertheilen sich dem Alter nach wie folgt: Im Alter von 5 und 13 Jahren je 1, von 20—30 Jahren 16, von 30—40 Jahren 4, von 40—50 Jahren 5. Die Aufnahme betrug:

1856.		1857.				1858.	
November	5	März	1	August	1	März	2
December	4	April	3	September	2	April	3
		Mai	3	December	2		
		Juni	1				

Dem Typus nach waren 19 Fälle quotidiana und 8 tertiana. Die Krankheitsdauer bis zum Aufhören der Fieberanfälle betrug gewöhnlich nur 4—5 Tage, doch ist dieses Verhältniss nicht massgebend, da die Arbeiter nach Aufhören der Fieberzufälle häufig fortziehen und sich der weitern Beobachtung entziehen. Ein veranlassender Moment konnte in den seltensten Fällen angegeben werden, blos in 6 Fällen constatirten wir, dass die Kranken aus den Fiebergegenden der venetianischen Provinzen und Südtirols, und in 3 dass dieselben aus Ungarn herübergekommen waren. Die Anfälle begannen immer mit dem Kältestadium, worauf Hitze und Schweiss folgten. Milztumor war in 3 Fällen nicht nachzuweisen. Von Nachkrankheiten beobachteten wir blos in einem Falle einen allgemeinen Hydrops, wobei jedoch kein Albumingehalt des Urins nachzuweisen war. Wir reichten nur das doppeltschwefelsaure Chinin zu 6 Gran und wiederholten diese Dose höchstens 3 mal. Blos in 3 Fällen waren wir genöthigt, grössere Dosen Chinin in Pulverform zn geben. Gegen zurückbleibenden Milztumor gaben wir *Dct. Chin. reg. ex drjj. ad unc 6*.

c) Rheumatismus. 13 Fälle, 11 Männer 2 Weiber, und zwar mit rheumatischer Affection der Muskeln 7, der Gelenke 5, und der Sehnenscheiden 1. Die Erscheinungen erreichten in keinem Falle einen hohen Grad von Heftigkeit. Reissende, stechende Schmerzen, Unmöglichkeit der Bewegung oder Schmerz beim Versuche derselben, Anschwellung und Röthung der betreffenden Partien nebst mässigen Fiebererscheinungen waren die gewöhnlichen Symptome, Herzaffectionen wurden nie beobachtet. Unsere Therapie beschränkte sich gewöhnlich auf Application von kalten Umschlägen auf die ergriffenen Theile. Blos in 2 Fällen von Gelenksrheumatismen wurden Einreibungen mit *Ungt. ciner.* gemacht. Heilung erfolgte in allen Fällen.

2. Chronische Blutkrankheiten.

a) Scorbut. 4 Fälle. Drei betrafen Italiener, welche während der Wintermonate ein kleines, feuchtes Zimmer bewohnten. Die Erscheinungen waren: erdfahle Hautfärbung, gelockertes leicht blutendes Zahnfleisch, Blutaustretungen an beiden Kniegelenken und Infiltration der Wadenmuskeln, die sich brettartig anfühlen. In den innern Organen keine pathologische Veränderung nachzuweisen. Die Kranken bekamen täglich eine Citrone, auf die Waden wurden kalte Umschläge applicirt, dabei Pflanzenkost und womöglich auch Bewegung im Freien. Die Heilung nahm 1—6 Wochen in Anspruch.

b) H y d r o p s. 4 Fälle. Hiervon waren drei durch Bright'sche Entartung der Nieren hervorgerufen, der vierte konnte nach dem Sectionsbefunde blos einer Hydrämie zugeschrieben werden.

Der erste Fall von Bright'schem Hydrops betraf ein 22jähriges sehr kräftiges Individuum, welches weder ein vorausgehendes Leiden noch irgend eine andere veranlassende Ursache seiner gegenwärtigen Krankheit anzugeben wusste. Bei seiner Aufnahme fanden wir hydropische Anschwellung der untern Extremitäten, gedämpfte Percussion in der Lendengegend, und im reichlich entleerten, blassen Harn einen grossen Albumingehalt. Da wir es hier offenbar mit einem chronischen Zustande zu thun hatten, so versuchten wir die Anwendung von *Diureticis (Inf. Bacc. Junip. cum Oxymele Squillae et Liq. Terr. foliat. Tartari)*, ferner Einreibungen mit Olivenöl und Einwicklung in Decken, warme Bäder. Nach 6 Wochen ungefähr hatte sich die hydropische Anschwellung etwas gemindert und der Kranke wurde auf sein eigenes dringendes Verlangen entlassen. Nach etwa 5 Wochen kehrte derselbe wieder ins Spital zurück. Das vor Allem in die Augen fallende Symptom war die heftige Dyspnœ. Der Kranke wälzte sich unruhig im Bette herum, die Nasenflügel wurden beim jedesmaligen Inspirium weit geöffnet, die Respiration war, wiewohl nur oberflächlich, doch sehr rasch und mühsam, beim Auflegen der Hand auf den Thorax war überall Rasseln zu verspüren. Die Percussion des Thorax gedämpft tympanitisch, nach abwärts dumpf und leer, die Auscultation zeigte an den ersteren Stellen zahlreiche gross- und kleinblasige Rasselgeräusche, an den letzteren Mangel eines jeden Respirationsgeräusches. Der Kranke klagte über heftige Dyspnœ, konnte jedoch nur mühsam eine sehr geringe Menge schaumigen Sputums herausbefördern. Zugleich war allgemeiner, hochgradiger Hydrops wahrzunehmen, der Harn enthielt reichliches Albumen. Da wir es mit einem zur Bright'schen Krankheit hinzugetretenen Lungenödem zu thun hatten, wurde ein *Inf. Ipecac.* verordnet, wodurch die Expectoration einigermassen wenigstens befördert und erleichtert wurde. Der Zustand verlief mit abwechselnden Besserungen und Verschlimmerungen, bis endlich nach 4 Tagen der Tod eintrat. Die Section zeigte acutes Oedem beider Lungen, reichliches, fibrinöses, frischgeronnenes Exsudat in beiden Pleurahöhlen, beiderseitigen Hydrothorax, Milztumor, eine grosse Menge seröser Flüssigkeit in der Bauchhöhle, beide Nieren um das Doppelte des Umfanges vergrössert, die Kapsel leicht ablösbar, die Rindensubstanz blutleer, blass, aber von fester Textur, das faserstoffige Infiltrat lässt sich bereits zwischen die Pyramiden verfolgen, die Schleimhäute der Nierenbecken und Kelche blass; also Bright-sche Entartung im Stadium der faserstoffigen Infiltration.

Einen zweiten Fall von *Hydrops Brightii* beobachteten wir nach Ablauf einer Pneumonie bei einer 40jähr. Arbeiterin. Dieselbe kam am 2. März l. J. mit den Erscheinungen einer heftigen Pneumonie im rechten oberen Lappen ins Spital. Dabei waren jene bereits oben unter Rubrik „Augenkrankheiten" beschriebenen Geschwüre an beiden unteren Segmenten der Cornea vorhanden. Nach Ablauf der Pneumonie stellte sich Oedem an beiden Knöcheln ein, welches fortschreitend beide unteren Extremitäten und die Lendengegend einnahm und zugleich war Ascites nachweisbar. Wir glaubten es Anfangs mit einem *Hydrops e defibrinatione* zu thun zu haben, als jedoch trotz Anwendung von Tonicis die hydrop. Anschwellung immer mehr zunahm und im Harn ein reichlicher Albumingehalt nachweisbar war, fieberhafte Erscheinungen fehlten, der Harn klar und reichlich war, so versuchten wir gewöhnliche Diuretica *(Inf. Bacc. Junip. cum Oxymele Squill. etc.)*. Als diese jedoch fruchtlos blieben, so gaben wir auf Anrathen eines Collegen die Coccionella, welche wir in nachstehender Form verabreichten: *Rp. Pulv. Coccionell. gr. duodecim Sach. albi drj.* in dos. XII. S. alle 2 Stunden 1 Pulver. Nach ungefähr 14 Tagen war der Hydrops vollkommen geschwunden, im Harn kein Albumen mehr nachzuweisen und die Kranke konnte als vollkommen geheilt entlassen werden. Hieran reiht sich ein zweiter Fall von *Hydrops Brightii* bei einem 51-jährigen Arbeiter, wo die Krankheit nachweisbar in Folge einer Erkältung entstanden war, und die Coccionella ebenfalls mit günstigem Erfolge angewendet wurde. Wir hatten hierauf nach 6 Monaten Gelegenheit, dasselbe Individuum durch 12 Wochen an einem Beinbruche zu behandeln und es zeigte sich während der ganzen Zeit keine Recidive.

Wir führen schliesslich noch einen Fall von allgemeinem Hydrops an, wo das Leiden nach einer intensiven Pleuropneumonie auftrat. Gegen das Ende der Krankheit beobachteten wir brandige Zerstörung an beiden inneren Schenkelflächen, die Kranke ging an Lungenödem zu Grunde. Die Section zeigte beiderseits acutes Lungenödem, altes faserstoffiges Exsudat an der hinteren, unteren Pleurafläche, frisches seröses Exsudat in beiden Pleurahöhlen, Anämie der Baucheingeweide, allgemeinen Hydrops. In den Nieren war nichts Pathologisches nachzuweisen.

3. Krankheiten der Schlingorgane.

a) *A n g i n a t o n s i l l a r i s.* 3 Fälle in Folge von Erkältung entstanden. Wir liessen mit lauem Thee gurgeln und gaben äusserlich Cataplasmen. Die Heilung erfolgte längstens in 6 Tagen.

b) O e d e m a t ö s e A n s c h w e l l u n g d e s Z ä p f c h e n s rief nahezu Erstickungszufälle herbei. Ein einfaches Einschneiden mit der Scheere behob den Zustand.

4. Krankheiten der Respirationsorgane.

a) T u b e r c u l o s i s. Blos 3 Fälle. Zwei hiervon betrafen ein 33jähriges und ein 30jähriges männliches Individuum, welche schon seit mehreren Jahren an zeitweiligem Husten, mit Exacerbationen im Herbst und Frühjahr, stechenden Schmerzen in beiden Thoraxhälften litten. Bei beiden war Tuberculose blos in den Lungenspitzen nachzuweisen. Wir beschränkten uns auf Milderung der vorwaltenden Erscheinungen durch Narcotica. Die Kranken wurden gebessert entlassen. Der dritte Fall betraf ein 11jähriges Mädchen, wo die Tuberculose der Lungen mit einer tuberculösen Entzündung des Hüftgelenkes complicirt war. Die Kranke ging an der vorschreitenden Lungentuberculose zu Grunde.

b) E n t z ü n d u n g e n. α. A c u t e r L u n g e n c a t a r r h. 32 Fälle, und zwar 26 Männer und 6 Weiber. Hiervon wurden 28 geheilt entlassen, 1 starb durch hinzu-

tretendes Lungenödem, und 3 blieben in Behandlung. Die grösste Zahl der Erkrankungen fiel wie gewöhnlich in den Spätherbst und in die ersten Frühlingsmonate. Die Symptome waren fast durchgehends leichtes Fieber, Husten mit stechenden Schmerzen auf der Brust, manchmal mit Auswurf eines schaumigen oder schleimigen Sputums. Die Percussion war überall hell und voll, die Auscultation zeigte blos Pfeifen, Rasseln und Schäumen. Die Therapie bestand oft nur in ruhigem Verhalten im Bette nebst einem einfachen *Dt. Alth.* innerlich; war der Husten mit Anstrengung und Schmerzen verbunden, so gaben wir *Mixt. gumm.* mit *Extract. Opii aq.*, bei reichlicher Schleimansammlung mit erschwertem Husten gaben wir ein leichtes *Inf. Ipecac.* Die durchschnittliche Dauer der Krankheit betrug 8—10 Tage. Nur in einem Falle, wo der Kranke mit einem intensiven Catarrh behaftet sich trotz unserer Warnung aus dem Spitale entfernte und längere Zeit in einer kalten Wohnung verweilte, trat Lungenödem und Tod ein. — β. Chron. Lungencatarrh. 8 Fälle. Derselbe war stets mit Bronchiectasie gepaart. Hier wendeten wir mit Erfolg *Laudanum* in Verbindung mit *Tannin* an.— γ. Pleuritis beobachteten wir nur viermal als selbstständiges Leiden, sonst immer nur im Gefolge anderer Leiden. In 2 Fällen war das Exsudat ein festes und in zweien flüssig. Auch hier bestand unsere Therapie blos in der Darreichung von *Narcoticis* bei heftigen Schmerzen, nach abgelaufenem Entzündungsprocesse bei zurückbleibendem Exsudate in Cataplasmen und Bädern. Blutentziehungen wendeten wir nicht an. Alle wurden geheilt entlassen. — δ. Pneumonie. 18 Fälle, und zwar 13 Männer, 5 Weiber.

Je nach der Zeit vertheilt sich die Aufnahme wie folgt:

1856.		1857.				1858.	
November	4	Jänner	3	Mai	2	März	1
		Februar	2	December	1	April	4
		April	1				

Die Mehrzahl der Fälle fällt zwischen das 30. und 50. Lebensjahr, nur in 3 Fällen betraf die Erkrankung Kinder, wovon das eine $^1/_2$ Jahr, das zweite 1 Jahr und das dritte 5 Jahre alt war. Unter den Erkrankungen waren 9 rechtseitige, 5 linkseitige, 4 beiderseitige. Von der Gesammtzahl starben 5, 12 wurden geheilt entlassen und 1 verblieb in Behandlung.

Was das ätiologische Moment anbelangt, so gaben die Kranken meist Erkältung oder einen Fall oder Schlag auf die Brust als solches an, und wir waren auch nicht im Stande, ein anderes zu eruiren. Die Erscheinungen waren in allen Fällen sehr heftig. Die Krankheit begann gewöhnlich mit Frostanfällen, stechenden Schmerzen auf der Brust, worauf Husten und Auswurf eines zähen rostfarbenen Sputums sich einstellte. Uebrigens hatten wir zwei eclatante Fälle von Pneumonie bei Erwachsenen, wo letzteres fehlte, und einen Fall von Hepatisation der ganzen rechten Lunge, wo blos ein schaumiges Sputum vorhanden war. Die Lösung erfolgte in einzelnen Fällen schon in 3—4 Tagen, oft trat dieselbe erst nach 14 Tagen ein. In der Regel war dieselbe von Schweissen begleitet, doch fehlten diese auch in einigen Fällen. Die durchschnittliche Dauer der Krankheit war 2—3 Wochen. In einem Falle trat nach abgelaufener Krankheit ein intensiver Typhus auf, wodurch die Krankheitsdauer auf 3 Monate ausgedehnt wurde. Als Complicationen fanden wir Pleuritis mit fibrinösem und serösem Exsudate und Pericarditis. Von Nachkrankheiten beobachteten wir blos in einem Falle Hydrämie nebst allgemeinem Hydrops, in einem zweiten Falle Bright'sche Krankheit.

Unsere Therapie bestand bei sehr heftigen Schmerzen in *Narcoticis* (*Laudan.*, *Morphium*, *Hyoscyamus*, *Belladonna*); waren die Erscheinungen weniger intensiv, so reichten wir blos eine *Mixt. gumm.*, bei reichlicher Schleimansammlung und erschwerter Expectoration ein leichtes *Infus. Ipec. e granis octo ad unc. sex*, und steigerten bei drohendem oder eintretendem Oedem die Dosis des letzteren bis zu einer halben Drachme auf vier Unzen. Wir hatten auch Gelegenheit, die Ritcher'sche und Peschier'sche Methode zu versuchen, konnten aber nie eine besondere Wirkung hiervon wahrnehmen.

c) Hämoptoë kam bei einem 27jährigen kräftigen Arbeiter, der früher nie an Brustbeschwerden gelitten, in Folge von heftiger Anstrengung beim Arbeiten vor. Die physicalische Untersuchung gab uns über den zu Grunde liegenden Process keinen Aufschluss. Die Blutung stillte sich unmittelbar nach Application von kalten Umschlägen auf die Herzgegend; innerlich gaben wir Adstringentien und Mineralsäuren zum Getränk. Der Kranke wurde nach 9 Tagen geheilt entlassen. (Forts. folgt.)

V. Analekten und Besprechung neuer medicinischer Bücher.

A) Besprechung neuer medicinischer Bücher.

Compendium der Geburtshilfe von Dr. J. Späth, Professor der Geburtshilfe an der k. k. Josefs-Academie in Wien. Zweite Hälfte. Erlangen 1857, Verlag von Ferdinand Enke.

Die zweite Hälfte dieses schätzbaren Werkes enthält 238 Seiten und schliesst sich unmittelbar an die früher erschienene und in dieser Zeitschrift (Beilage ad No. 30, Jahrgang 1857) besprochene erste Hälfte an, so dass nunmehr das gesammte Compendium in einem einzigen, 458 Seiten starken Bande vollendet vorliegt.

Nachdem die erste Hälfte mit den im Verlaufe der Schwangerschaft und der Geburt vorkommenden Abnormitäten von Seite der Mutter (A, B, C) geschlossen worden war, beginnt die zweite mit D) der Abnormitäten von Seite des Fötus, reiht an diese E) die Abnormitäten von Seite der einzelnen Nebeneitheile (Nabelstrang, Placenta, Eihäute, Fruchtwasser, und (F) die Abnormitäten, welche sämmtliche Eibestandtheile treffen (mehrfache Schwangerschaft, Abortus, unzeitige, früh- und überzeitige Geburten, Molen, Extrauterinschwangerschaften) und vollendet somit den im Ganzen 180 Seiten starken dritten Abschnitt. An diesen schliesst sich ein Anhang von 6 Seiten, welcher eine allgemeine Uebersicht der Blutflüsse während der Schwangerschaft, Geburt und ersten Zeit des Wochenbettes enthält und allgemeine Grundsätze zu ihrer Behandlung entwickelt. Nunmehr folgen noch weitere 3 Abschnitte, der 4., 5. und 6. des ganzen Werkes, von

denen der 4. die Operationslehre auf 93, der 5. die Krankheiten der Wöchnerinnen auf 23, der 6. und letzte die Missbildungen und Erkrankungen der Neugebornen auf 20 Seiten behandelt.

Die Erwartung, welche Referent bei Beurtheilung der ersten Hälfte dieser Arbeit ausgesprochen hat, „dass der 2. Theil des Werkes dem ersten an Gediegenheit nicht nachstehen werde", hat derselbe nunmehr nach wiederholter Durchlesung des ganzen Compendiums vollkommen gerechtfertigt gefunden. Die zweite Abtheilung besitzt nicht nur alle Vorzüge der ersten, sondern übertrifft sie sogar in einzelnen Abschnitten.

So ist namentlich die Operationslehre mit besonderer Tüchtigkeit und — bei den geringen Raumverhältnissen — mit der wünschenswerthesten Ausführlichkeit behandelt. Für den Practiker bildet sie den eigentlichen Kernpunct und er findet mit Vergnügen in derselben alles vereint, was er selbst in seiner Wirksamkeit wahrhaft bewährt gefunden und was sonach auch jedem Anfänger nicht warm genug empfohlen werden kann. So liest man mit Befriedigung die Anleitung zum Gebrauch der Zange im Allgemeinen und bei normal und tief stehendem Schädel insbesonders und findet dortselbst die nicht oft genug dem angehenden Geburtshelfer zu gebende Warnung, nie anders als in der Richtung der Zangengriffe zu ziehen und dieselben nicht zu frühzeitig zu heben. Ebenso in der Lehre von der Wendung auf die Füsse das strenge Verbot, nie einen Fuss über den Rücken des Kindes zu fassen, sondern dahin zu streben, dass die Volarfläche der eingeführten Hand stets der Bauchfläche des Kindes zu sehe; ferners die Warnung, bei primären Querlagen die einmal in die Fruchtblase eingeführte Hand wieder auszuziehen und die andere zur Wendung zu nehmen. Verfasser beharrt nicht auf einer bestimmten Methode, die Füsse zu fassen; er will sie nur so bequem und so fest erfasst wissen, als es eben angeht, u. s. w. Mit vollem Rechte empfiehlt Verf. bei Extraction des zuletzt kommenden Kopfes ausdrücklich den modificirten Smellie'schen Handgriff und verweist auf die hierbei nothwendige erhöhte Rückenlage, gewiss nicht ohne Grund, denn jeder practische Geburtshelfer erinnert sich einiger Fälle, in welchen die früher lange vergebens versuchte Entwicklung des Kopfes in demselben Augenblicke gelang, als er die Kreissende aufforderte, sich mit dem Steisse etwas in die Höhe zu heben. — Bei Zwillingsgeburten ruft er den Schülern ein *festina lente* zu und verwarnt sie besonders vor dem voreiligen Sprengen der zweiten Fruchtblase; er will, dass nach der Geburt des zweiten Kindes dem Uterus Zeit gelassen werde, sich neue Kraft zu sammeln und dass der Geburtshelfer, wenn nicht durch dringliche Umstände Gefahr im Verzuge ist und es die Wehenpause gestattet, selbst mit den nothwendigen operativen Eingriffen $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ St. zuwarte.

Diese und zahlreiche andere practische Fingerzeige fehlen zwar in keinem guten geburtshilflichen Werke der Neuzeit, sind jedoch von unserm Herrn Verfasser mit besonderem Nachdrucke hervorgehoben und werden bei den Schülern, zu denen er spricht, um so gewisser für alle Zukunft haften, als er in seinem Compendium sorgfältig alles Ueberflüssige vermeidet und sich insbesonders bei Besprechung schwieriger Operationen vor der Anführung zu vieler Meinungsverschiedenheiten hütet, welche den rathsuchenden Leser nur ängstlich machen und am Ende dennoch zu keinem bestimmten Entschlusse gelangen lassen. Der Anfänger will die Ueberzeugung seines Lehrers vor Allem wissen, jene Ueberzeugung, die sich dieser aus seiner eigenen Erfahrung abstrahirt und für die er seinen Schülern zu haften im Stande ist.

Sehr gründlich und sachkundig werden die geburtshilflichen Instrumente besprochen, und es wird dem Leser leicht, sich nach den Andeutungen des Werkes ein Etui zusammenzustellen, welches ihn nicht leicht im Stiche lassen wird. Verfasser geht — wo nothwendig — sehr ins Detail und ist auch hier ein durchaus practischer Rathgeber. So empfiehlt er z. B. den geraden Perforationstrepan vor dem krummen, da man mit ersterem ebenso leicht und sicher perforirt; zudem werde der krumme durch Rost in den Gliedern seiner Achse bald schadhaft, wenn man ihn nicht augenblicklich nach der Anwendung reinige, was wohl an einer Klinik, nicht aber in der Privatpraxis möglich sei; von der Residenz entfernten Aerzten, die sich wegen Reparaturen nur schwer an einen Instrumentenmacher wenden können, sei daher der gerade Trepan mehr anzurathen. — An einer andern Stelle äussert sich Varfasser ebenso wahr über die Kautschouk-Tampons (Colpeurynter) „Wie ausgezeichnet,"— sagt er — „die Dienste sind, die ein guter Tampon leistet, eben so perfid ist auch ein schlechter; weil man sich bei seiner Anwendung auf die Wirkung verlässt und sich indessen die Sachlage bedeutend verschlimmert". In dieser Beziehung findet Verfasser für nöthig, die in Wien fabricirten für unverlässlich, dagegen die aus der Wallach'schen Fabrik in Cassel für empfehlenswerther zu erklären.

Dass der geehrte Herr Verfasser die Schwierigkeiten, welche gewisse geburtshilfliche Handgriffe darbieten, besonders hervorhebt, kann nicht genug lobend anerkannt werden. Wenn derselbe (pag. 378 Anmerkung) sagt, dass die Zangenoperation bei Stirnlagen meist sehr schwer sei und nicht selten nach vergeblicher Anstrengung der Perforation Platz machen müsse; wenn er ferners erklärt, dass die Application der Zange bei Quer- oder bedeutendem Schiefstande des in der Schädel- oder Gesichtslage tief ins Becken hineingerückten Kopfes oft ungemein schwierig sei, und manchmal auch dem Geübtesten nicht gelinge; wenn er endlich die schwere Aufgabe der Wendung bei lange abgeflossenem Fruchtwasser und Tetanus uteri schildert und eben so aufrichtig als bescheiden gesteht, dass unter solchen Umständen nicht selten bei aller Beharrlichkeit und Umsicht das Ziel vergebens angestrebt werde; — so sind diess eben so viele von jedem practischen Geburtshelfer erprobt gefundene Wahrheiten, die jedoch nicht von jedem Lehrer des Faches mit so viel ungeschminkter Ehrlichkeit ausgesprochen werden. In dieser Wahrheitsliebe liegt aber ein unberechenbarer Nutzen. Der geburtshilfliche Anfänger wird nämlich in solchen Fällen — der Warnungen des Meisters sich erinnernd — den geübteren Collegen rechtzeitig um seinen Beistand bitten, es wird manch tolldreister Eingriff unterbleiben und manches Leben, das sonst zu Grunde ginge — noch glücklich erhalten bleiben. Aber auch der gewandtere Practiker, der sich seine Erfahrungen nicht leicht und schnell auf grossen Kliniken, sondern im Schweisse seines Angesichtes und mit ungeheuerer Verantwortung im Laufe von Decennien erwarb, findet sich getröstet bei solch aufrichtigen Geständnissen eines bewährten Fachlehrers; er holt nun in dessen Buche sich um so lieber belehrenden Rath, weil er eben davon überzeugt ist, dortselbst nur Wahrheit zu finden.

Der 5. Abschnitt behandelt die Erkrankungen der Wöchnerinnen, der 6. die Missbildungen der Erkrankungen der Neugebornen in möglichst gedrängter Kürze, jedoch durchaus gediegen und den Fortschritten der heutigen Wissenschaft Rechnung tragend. Referent ist vollkommen damit einverstanden,

dass diese beiden Capitel nicht fallen gelassen wurden, indem es thatsächlich ist, dass bei den genannten Erkrankungen in praxi viel häufiger der Rath des Geburtshelfers als des Arztes im engeren Sinne des Wortes, in Anspruch genommen wird.

Wenn Prof. Späth's Compendium noch etwas zu wünschen übrig liesse, so wäre diess vielleicht eine etwas veränderte Anordnung in der Aufeinanderfolge des gesammten Materiales. Mag auch die vorliegende den Gesetzen der Logik bestens entsprechen, so liegt doch in dem scharfen Trennen der operativen Hilfe von der sonstigen Therapie hie und da etwas Gezwungenes und nöthigt mitunter zu Wiederholungen. Aus demselben Grunde findet sich auch der mit der Eintheilung des ganzen Werkes noch nicht Vertraute, im Sach-Register etwas schwer zurecht. Referent erlaubt sich das Gesagte durch ein Beispiel zu unterstützen.

Es wollte Jemand sich über die Encheirese bei *Placenta praevia* unterrichten. Er sucht natürlich im Sachregister um „Placenta praevia" und findet hier pag. 272 angesetzt. Auf pag. 272 bis inclusive 277 wird nun zwar die Placenta praevia sehr umständlich und ausführlich, jedoch mit gänzlichem Ausschluss der manuellen Technik abgehandelt.

Nun wendet sich der Suchende an das Wort „Nachgeburtsoperationen" sub pag. 406, hoffend, hier vielleicht die gewünschte Belehrung zu finden. Allein auch diesmal sieht er sich in seiner Erwartung getäuscht und findet nur in den ersten Zeilen die kurze Andeutung, dass von der Behandlung der Placenta praevia schon in den frühern Capiteln die Rede gewesen sei.

Schwerlich dürfte es hastig Suchenden beifallen, die fragliche Operation bei der „Wendung unter erschwerenden Umständen" (pag. 351 und 356) zu finden, und es wäre daher bei einer neuen Auflage des Compendiums räthlich, den Schlagwörtern die Zahlen sämmtlicher Seiten beizusetzen, auf welchen von ihnen die Rede ist. Dr. Nusser.

Uebersicht der Heilwässer und Naturmerkwürdigkeiten des Herzogth. Steiermark, von Dr. M. Macher. Wien u. Graz 1858. 4. 18 S.

Der um die Verbreitung der Kenntniss der schönen Steiermark verdiente Verfasser gibt uns hier eine kurze Schilderung aller daselbst vorfindlichen Mineralwässer, deren er nach genau gepflogenen Erhebungen 129 nachweist und die er der leichteren Uebersicht wegen als Warmquellen, kühle Schwefelwässer, Kochsalzquellen, Bittersalzquellen, Sauerbrunnen und Quellen von verschiedenem Inhalt unterscheidet.

1) Die Warmquellen haben eine Temperatur von 17—30° R. die von Grubegg im Oberlande bis zum Römerbad im Unterlande stufenweise zunimmt, daher sie Verfasser in laue (17—24°) und warme (über 24°) unterabtheilt. Zu ersteren zählt er Grubegg, Einöd, Tobelbad, Plankenstein und Topolschitz, von denen nur Tobelbad zweckmässige, Curgäste einladende Einrichtungen hat, die beiden ersteren und das letzte nur von den Anwohnern, das vorletzte aber gar nicht benützt wird. Unter den Thermen verzeichnet Verf. ausser den bekannten: Neuhaus, Warmbad Tüffer und Römerbad, noch eine Warmquelle bei Rathic im Marburger Kreis, die aber unbedeutend sein soll und auch wenig benützt wird.

2) Kühle Schwefelwässer mit einer Temperatur von 9 bis 15° führt Verf. 7 an: bei Wörschach, Flötzgraben bei Maria Zell, bei Gams (auf Stift Admont'schem Grunde), das bei Amesbauer in der Gemeinde Winzendorf, das in Unter-Bellitschen, das in der Gemeinde Haynsco und das in Pristova (beide im Bezirk Erlachstein). Von allen diesen Quellen ist aber nur die von Wörschach, und auch die nur höchst primitiv, für den Badegebrauch eingerichtet. Die Quelle von Haynsco soll ungeachtet ihres starken Hydrothiongeruches als Trinkwasser für Menschen und Thiere benützt werden.

3) Kochsalzquellen, die sich im Enns- und Salzagebiete finden und zwar a) natürliche im Hallthale bei Maria Zell, nächst Weissenbach bei St. Gallen, und zu Unterhall nächst Admont; alle drei sind unbenützt, sind aber auch nicht erheblich. b) künstliche Salzquellen werden nur in Aussee zu Heilzwecken benützt.

4) Bittersalzquellen finden sich nur zwei im ganzen Lande: beim Anderlbauer im Hauserthale (Bezirk Murau), von der 1 Mass Wasser 5 Gran Bittersalz enthält, welcher so geringe Gehalt an schwefelsaurer Magnesia wohl kaum die Benennung als Bittersalzquelle rechtfertigt; und die zweite im Bezirk Fehring, östlich am Fusse des Stradner Kogels, welche von den Anwohnern als Abführmittel benützt wird.

5) An Säuerlingen ist Steiermark überreich, es finden sich solche fast überall im Lande, und es wird kaum ein anderes Kronland unserer Monarchie, selbst Siebenbürgen und das Karpathengebiet nicht ausgenommen, mit Rücksicht auf die Grösse hierin mit Steiermark concurriren können. Es ist unnütz, sie alle namentlich aufzuführen und um sich von diesem Reichthum eine Idee zu machen, genügt es, zu bemerken, dass Verfasser deren 86 nennt, und da vermisse ich noch manche, freilich wegen des Ueberflusses kaum beachtete, von deren Dasein ich mich selbst auf meiner vorjährigen Bade-Inspectionsreise überzeugt habe. Alle diese Quellen werden von den Anwohnern theils als Kühlgetränk, theils als empirisches Heilmittel benützt, nur solche etwa ausgenommen, die sich zu nahe aneinander gedrängt finden, wo denn natürlich die schmackhaftere oder nach herkömmlichem Brauch als wirksamer geschilderte den Vorzug erhält, während die Nachbarquellen vernachlässigt werden.

Für den Curgebrauch an Ort und Stelle eingerichtet ist nur Gleichenberg und Rohitsch. Uebrigens befinden sich bei vielen andern hieher gehörigen Quellen mehr weniger gut eingerichtete Füllhäuser, aus denen Hunderttausende von Flaschen als Luxusgetränk nach den entferntesten Puncten der Monarchie versendet werden.

6) Unter Quellen mit verschiedenen Eigenschaften führt Verfasser noch 22 an, die alle nicht näher untersucht wurden, und bei denen man durch die physicalischen Eigenschaften auf einen vorwiegenden Mineralgehalt schliessen kann, denen aber von den Anwohnern ganz besondere, bald Heilwirkungen, bald Krankheiten erzeugende Eigenschaften zugeschrieben werden.

Diese mit vielem Fleisse gesammelten Mittheilungen des Herrn Dr. Macher sind ein sehr schätzbares Material zur Benützung bei Verfassung einer medicinischen Chorographie unseres grossen Vaterlandes, die ohne Zweifel nicht mehr lange auf sich warten lassen wird.

Die Uebersicht der reichen Naturseltenheiten — Seen, Wasserfälle, Höhlen, Grotten und dgl. hat für die Bewunderer von Naturschönheiten viel Anziehendes, wir können aber, als nicht in unser Gebiet gehörig, nicht näher darauf eingehen.

Dr. Preyss.

Fortsetzung in der Beilage IX.

IX. Beilage ad No. 33.

Bericht über den Volksgesundheitszustand und die Wirksamkeit der Civilhospitäler im russischen Kaiserreiche für das J. 1856. Mit drei lithographirten Abbildungen und einer numerischen Uebersicht der in den Civilspitälern behandelten Kranken, unter Angabe der Gouvernements. St. Petersburg 1857. gr. 8. S. 320. In Commission bei August Hirschwald in Berlin.

Schon vor einem Jahre veröffentlichte das medicinische Departement und zwar damals das erstemal einen solchen Bericht für das Jahr 1855; wir haben aber nur das russische Original desselben zur Hand gehabt und ist uns auch nicht bekannt, dass eine Uebersetzung davon veröffentlicht worden ist. Durch diese wird die Kenntniss dieses wichtigen Beitrages zur medicinischen Chorografie, der nicht nur die Aufmerksamkeit der Aerzte, sondern auch aller Gebildeten verdient, gewiss eine weitere Verbreitung finden, als ihm in der Landessprache, die ausser Russen nur Wenigen geläufig ist, möglich gewesen wäre.

Es umfasst dieser Bericht die Wahrnehmungen von 54 Medicinal-Inspectoraten eben so vieler Gouvernements und von 494 Civilhospitälern. Nur von den Medicinal-Inspectoraten des Königreiches Polen und Finnlands, so wie aus den meisten Civilspitälern Petersburgs und Warschau's erfahren wir durch diesen Bericht nichts, da sie nicht in das Ressort dieses Departements gehören. Nach einer ausführlichen Darstellung der climatischen und Temperaturverhältnisse im ganzen Kaiserreiche sowohl als in den einzelnen Gouvernements und nach Betrachtung des Einflusses, den diese Verhältnisse auf die Entwicklung des allgemeinen Krankheitscharakters ausüben, werden die einzelnen Krankheitsformen sowohl dem Grade als der Ausdehnung nach besprochen, dann eine numerische Uebersicht der in den 494 Hospitälern der in Rede stehenden 54 Gouvernements behandelten Kranken nebst den Erfolgen der Behandlung, ferner eine summarische Zahlenangabe der einzelnen Krankheitsformen, so wie der Mortalitätsverhältnisse in den einzelnen Heilanstalten sowohl im Allgemeinen als in Bezug auf die verheerendsten Krankheiten geliefert.

Dem Typhus, Wechselfieber, der Cholera, dem Keuchhusten und den exanthematischen Krankheiten sind besondere Abschnitte gewidmet, unter denen die über Typhus (p. 124—161) und Wechselfieber (p. 161 — 183) ebenso ausführlich und fleissig bearbeitet als durch manches Neue, das sie enthalten, anziehend sind. Hierauf folgt eine nicht unbedeutende Zahl interessanter Krankheitsgeschichten, und den Schluss bildet eine numerische Uebersicht der in den Spitälern (sämmtliche Spitäler eines Gouvernements summarisch genommen) behandelten Kranken.

Ungeachtet der bedeutenden Abweichungen vom regelmässigen Verlauf der Jahreszeiten, des grösstentheils ungünstigen Zustandes der Atmosphäre sowie der spärlichen Ernte, war die Volksgesundheit doch fast in der ganzen Ausdehnung des Reiches in einem befriedigenden Zustande. Und obgleich die Zahl der Erkrankten nur wenig von der der 2 vorhergegangenen Jahre abwich, so waren doch die Krankheitsformen weniger schwer, der Krankheitscharakter nicht so bösartig, deshalb auch der Verlauf ein regelmässigerer, die Ausgänge günstiger und die Sterblichkeit geringer als in den Jahren 1854 und 1855.

Nach den von den Inspectoraten eingesendeten Berichten über die allgemeine Zahl der Krankheitsfälle aus der Privat- und Spitalspraxis erweist sich, dass von 1000 Kranken je nach den verschiedenen Gouvernements 21 (in Perm) bis 150 (in Petersburg) oder im Durchschnitt 63=$6^3/_{10}$ Proct. starben, ferner dass die grösste Sterblichkeit in den entgegengesetzten Endpuncten, N. und S. des Reiches (an Petersburg reihte sich in dieser Beziehung Taurien mit 131) gewesen, und dass sie gleichmässig gegen das Centrum und gegen Osten hin abnahm.

Die Ursache eines so verschiedenartigen Resultates der Sterblichkeit glaubt der Berichterstatter (der höchst verdiente Generalstabsdoctor von O t s o l i g) vorzugsweise in dem Grade der in den einzelnen Gouvernements mit mehr oder weniger verderblichem Charakter herrschenden Krankheiten suchen zu müssen. Wenn ich mir aber gegen eine solche Autorität noch eine Bemerkung erlauben darf, so mag wohl auch zum Theil der Grund darin liegen, dass man in Russland an vielen Orten nur in höchst schweren Krankheitsfällen, in denen das Sterblichkeitsverhältniss ungeheuer ist, ärztlichen Rath nachsucht und dass leichtere Fälle gar nicht zur Kenntniss der Aerzte gelangen, von diesen auch oft nicht einmal als Krankheitsfälle verzeichnet werden. Ja mir sind Sterbefälle bekannt, wo die Aerzte die vorhergegangene Krankheit erst nach dem Tode registriren konnten. In andern Theilen des grossen Reiches dagegen, in denen wohlunterrichtete Aerzte in genügender Anzahl leben, haben sich diese ein solches Vertrauen erworben, dass ihnen die Kranken mit jedem Unwohlsein zulaufen, daher auch das Verhältniss der Verstorbenen zu den Erkrankten dort ein weit geringeres sein wird.

Unter die wichtigsten Krankheiten d. J. verzeichnet der Berichterstatter, Fieber (catarrhalische, rheumatische und gastrische), Typhus,— der vorzüglich im südlichen Theile des Gouvern. Cherson und zwar im Odessaer Kreise wüthete und dort 15.018 Menschen befiel, von denen 1823 erlagen,— Wechselfieber, Cholera, Dysenterie, Blattern mit deren Varietäten, Masern, Scharlach, Erysipelas, Croup, Mumps und Keuchhusten.

Bei jeder dieser Krankheitsformen wird zuerst eine allgemeine Schilderung ihres Auftretens gemacht, dann ihre Intensität und Extension im Allgemeinen und in den einzelnen Gouvernements näher betrachtet, die Ursachen einer etwa weiteren Ausdehnung und grössern Heftigkeit beleuchtet und schliesslich das Mortalitätsverhältniss nach den einzelnen Gouvernements genau angegeben. Dieses gibt bei manchen Krankheiten und insbesondere beim Typhus einen neuen Beweis für meine frühere Behauptung, dass unregelmässige Aufzeichnung der Erkrankungsfälle am meisten zur enormen Differenz beim Ausweis der Mortalität beiträgt; denn obgleich der Berichterstatter schon im Eingange darthut, dass, je weiter die Orte von dem ehemaligen Kriegsschauplatze entlegen sind, adynamische Krankheiten seltener und minder heftig auftraten, so finden wir doch in den sehr weit entlegenen Provinzen Wjatka und Kostroma 33 und $21\frac{1}{2}$ pCt. Sterbefälle unter den am Typhus Erkrankten, während im Süden nur Astrachan, Taurien und Cherson 36, 26 und 25 pCt. Todte aufweisen und die angrenzenden Gouvernements Jekaterinoslaw und Bessarabien mit 15 und $14\frac{1}{2}$ pCt. in dem Verzeichnisse figuriren. Es scheint daher keinem Zweifel zu unterliegen, dass in den nördlichen unwirthbaren Provinzen, in denen die Aerzte spärlich vertheilt sind, nur schwere Typhus-

fälle, die grösstentheils mit dem Tode enden, zu deren Kenntniss kommen, und dass leichtere, die durch die Naturheilkraft selbst in Genesung übergehen, gar nicht verzeichnet werden; während bei der grösseren Zahl der Aerzte im Süden, die meisten Kranken schon im Beginn der Krankheit Hilfe suchen und somit fast jeder Erkrankungsfall ebenso zählt, wie in einem Heere, wo er der ärztlichen Beobachtung nicht entgehen kann, weshalb auch dort die Zahl der Erkrankten immer grösser und die der Verstorbenen verhältnissmässig geringer ist, daher auch eine Morbilitäts- und Mortalitätsstatistik, die sich auf die Angaben aus der Privatpraxis bezieht, nie zur Richtschnur dienen kann, ja dass solche mit den Ausweisen der Spitäler und öffentlichen Anstalten vereint auch diesen jede feste Grundlage nehmen, und dass man, wenn man selbst nur die Ergebnisse in öffentlichen Anstalten zum Ausgangspuncte seiner Forschungen behufs der Begründung einer Medicinalstatistik nimmt, auch die kleinsten von den Localverhältnissen abhängenden Nebenumstände genau zu berücksichtigen und bei den Berechnungen gewissenhaft in Anschlag zu bringen sind.

Pag. 91—114 enthalten den numerischen Ausweis der in den Civilspitälern behandelten, genesenen und gestorbenen Kranken nach den Gouvernements und in diesen wieder nach den Orten, in denen sich Spitäler befinden, angeführt. Aus diesen Ausweisen ergibt sich, dass im Laufe des Jahres 1856 in sämmtlichen 494 Spitälern 312,423 Kranke behandelt wurden, von denen 260,618 genasen, 31,995 starben und 19,810 am Schlusse des Jahres in Behandlung blieben.

Der Berichterstatter betrachtet dann weiter die in den Spitälern aufgenommenen Krankheiten und gibt zunächst eine numerische Uebersicht der Krankheitsgenera, in denen catarrhalisch-rheumatische Fieber, Typhus und Intermittens mit ungeheuren Zahlen (39,154; 44,960 und 37,626) figuriren. Auffallen muss es aber, dass die Gesammtzahl aller mit äusseren Krankheiten in sämmtlichen Civilspitälern des Reiches behandelten Kranken nur 29,595, also kaum 10 pCt. aller Aufgenommenen betrug. Nach dieser allgemeinen Uebersicht wird jedes einzelne Krankheitsgenus in Bezug auf sein Vorkommen und seine Ausdehnung in den einzelnen Anstalten noch besonders betrachtet, und bei jedem derselben einige der interessantesten Krankheitsgeschichten ausführlich mitgetheilt. Wir behalten uns vor, sobald es der Raum erlaubt, einige derselben im Auszuge unter den Analekten mitzutheilen.

Geisteskranke wurden in den Irrenhäusern und grössern Spitälern im Laufe dieses Jahres 3616 behandelt, von denen 2078 geheilt und gebessert entlassen wurden, 388 starben und 1120 Ende des Jahres in Behandlung verblieben. Unter der

Gesammtzahl der Geistesstörungen gehörten $1/6$ dem Säuferwahnsinn an, ausserdem traf man am häufigsten Manie und Monomanie, seltener Melancholie und am seltensten Stumpf- und Blödsinn.

Die Zahl der von den Kranken in den Spitälern zugebrachten Tage betrug 8.141,200, so dass im Mittel auf jeden einzelnen Kranken $26\,1/20$ Tage kommen. Ausser den in den Spitälern verpflegten Kranken wurden im Verlaufe des in Rede stehenden Jahres noch 151,607 Patienten in diesen Heilanstalten ambulatorisch behandelt.

Von 914 grösseren chirurgischen Operationen (um 113 mehr als im vorigen Jahre) hatten 832 einen günstigen und 82 einen ungünstigen Erfolg.

Hilfe bei Entbindungen wurde 483 Gebärenden geleistet. Davon hatte ein Fall einen tödtlichen Ausgang. Im Kiew'schen Gouvernement wurde an einer Schwangern unmittelbar nach dem durch Meningitis erfolgten Tode ein Kaiserschnitt gemacht. Das zu Tage geförderte Kind kam zu sich und lebte danach noch drei Monate.

Wie schon Eingangs erwähnt, bildet den Schluss dieses Berichtes eine tabellarische Zusammenstellung der Zahlen der in jedem Gouvernement behandelten Krankheitsarten mit dem numerischen Erfolge der Behandlung. In dieser Tabelle fiel mir die Zahl der in den Spitälern des Gouvernements Nishny-Nowgorod an Lustseuche behandelten 2634 Kranken ganz besonders und zwar um so mehr in die Augen, als nach einem früheren Ausweis der Kranken in ihrer Gesammtheit (p. 102) in diesem Gouvernement im Ganzen nur 5352 eine Spitalsbehandlung zu Theil ward. Die Cholera erschien in 10 Gouvernements gar nicht, in 25 anderen kamen nur einzelne und nicht über 10 Fälle vor und auch in den übrigen war die Zahl der Cholerakranken, die im ganzen Reiche nur 2740, wovon auf Petersburg allein 930 kamen, betrugen, nicht erheblich. Mit grosser Gewissenhaftigkeit scheinen die Sterbefälle (1486, also über die Hälfte der Erkrankten), von denen auf die Hauptstadt allein 518 kamen, verzeichnet.

In Bezug auf die Bezeichnung der Krankheitsgenera müssen wir nur den Wunsch aussprechen, dass sich einmal die ganze medicinische Welt zu einer gleichmässigen Nomenclatur einigen möge, wie diese von mehreren Seiten und insbesondere durch den Verein für gemeinschaftliche Arbeiten zur Förderung einer wissenschaftlichen Heilkunde schon seit Jahren angestrebt wird.

Nach dieser kurzen Darstellung können wir nur das schon oben Gesagte wiederholen, dass wir diesen Bericht als schätzenswerthes Materiale zur künftigen Begründung einer allgemeinen Medicinalstatistik begrüssen und wünschen aufrichtig, dass er auch den medicinischen Centralbehörden anderer Länder — in Bezug auf den Anlass wenigstens — als nachahmungswürdiges Beispiel diene, wie wir andererseits hoffen, dass sich das Medicinaldepartement des grossen russischen Reiches bestreben werde, durch weise Verfügungen die etwa noch zu Rechnungsfehlern Anlass gebenden Mängel zu beseitigen und bei der Bezeichnung der Krankheitsgenera die dem jetzigen Stande der Wissenschaft entsprechende Nomenclatur anzuordnen. Dr. Preyss.

B) Analekten.

Aus dem Gebiete der speciellen Therapie.

Incubations-Methode, erfunden von Dr. J. Guyot im J. 1840, neuerlich empfohlen von Dr. E. Baudot. Dieselbe besteht darin, gewisse Affectionen durch die alleinige Wirkung eines gleichförmigen, constanten und der Temperatur des menschlichen Körpers gleichen Wärmegrades zu behandeln. Diese constante Temperatur wird erzielt mittelst einer kleinen geschlossenen Vorrichtung, in welche man den kranken Theil bringt und einer Weingeistlampe mit sehr kurzem Dochte. Die Luft cirkulirt im Apparate. Diese Methode wurde bisher erfolgreich angewendet bei Diphteritis von Wunden (Robert), bei Gangrän nosocom. (Debrou), in 24 Fällen von Amputationen (Guyot). Dr. Baudot erwartet von dieser Behandlungsweise einen entschiedenen Erfolg oder doch Linderung bei Oedemen, typhösen Fiebern im ersten Stadium, colliquativen Diarrhöen etc. Unwirksam zeigte sie sich bei Verbrennungen, bei krebsigen, tuberculösen, herpetischen, syphilitischen und andern specifischen Affectionen. Die Incubations-Methode, ob als Hauptmittel oder Adjuvans angewendet, verbindet mit ihrer eigenthümlichen Wirksamkeit den Charakter vollkommener Unschädlichkeit. *(L'Union médicale. Paris 1858. No. 63.)*

C.

VI. Personalien, Miscellen.

Notizen.

Das Amtsblatt zur Wiener-Zeitung vom 8. August d. J. enthält eine Kundmachung wegen Aufnahme von Zöglingen in die k. k. medicinisch-chirurgische Josefs-Academie für das Schuljahr 1858/59 sowohl auf den höheren, als auch den niederen Lehrcurs und zwar für Aerarial-Freiplätze als für Zahlplätze. Die Bedingungen und Erfordernisse zur Aufnahme einerseits, so wie die Genüsse und Vortheile der Zöglinge anderseits, sind dieselben wie in den früheren Jahren seit der Reorganisation dieses Institutes. — Diejenigen, welche als Zöglinge aufgenommen zu werden wünschen, haben ihre Gesuche, welche jedoch von den Eltern oder Vormündern auszugehen haben, bis längstens 1. September d. J. bei der Direction der k. k. medicinisch-chirurgischen Josefs-Academie in Wien einzubringen.

— Die von dem Hrn. Minister des Innern zur Beurtheilung der Bauprojecte für die Landes-Irrenanstalt bei Ofen unter dem Vorsitze des Herrn Sectionschef im Ministerium des Innern, Rob. Altgrafen zu Salm-Reifferscheid berufene Commission, — bestehend aus den Herren: Franz Freiherrn von Reichenstein, Ministerialrath im Ministerium des Innern; Dr. Wilhelm Edler v. Well, Ministerialrath und Medicinalreferenten im Ministerium des Innern; Moritz Löhr, Sectionsrath im Ministerium für Handel, Gewerbe und öffentl. Bauten; Dr. Adolph Hollán, Landes-Medicinalrath bei der Statthalterei-Abtheilung in Ofen; K. Charmant v. Donaufeld, Statthalterei-Secretär und Referent bei der Ofner Statthalterei-Abtheilung, Dr. Joseph Riedel, Medicinalrath und Director der Wiener Irrenanstalt; August Siccard v. Sicardsburg, Architect und Professor an der Academie der bildenden Künste in Wien; Ludwig Zettl, Ministerial-Ingenieur und Architect; Dr. Karl Spurzheim, Primararzt der Irrenanstalt zu Ybbs in Nieder-Oesterreich, und H. Ferstel, Architect in Wien — hat keines der eingelangten Bauprojecte des ersten Preises würdig befunden; es wurde demnach auf Grund des bezüglichen Commissionsgutachtens von dem Hrn. Minister des Innern nur der zweite Preis dem mit der Devise: „*Quod felix faustumque eveniat*“ und der dritte dem „mit S in drei rothen Kreisen“ bezeichneten Projecte ertheilt; das erstere ist die gemeinschaftliche Arbeit der Herren K. Pürschel, Architect, F. Tesar, Civil-Ingenieur, und Jos. Dworzak, Verwalter der k. k. Irrenanstalt in Wien; der Verfasser des letzteren Projectes ist der hiesige Architect Carl Schlimp.

Mittheilungen aus den Wiener Heilanstalten

vom 28. Juli. bis 10. August.

Im k. k. allgemeinen Krankenhause hat sich seit unserem letzten Berichte die Zahl der Kranken um 27 vermehrt und sind namentlich Intestinalcatarrhe und Typhen und unter diesen meist sehr schwere Fälle in bedeutender Zunahme; auch Scharlach kam häufig zur Aufnahme, oft mit schweren Complicationen und nicht selten mit lethalem Ausgange. Die Krankenbewegung war im Verlaufe der letzten 14 Tage folgende: Nach unseren letzten Mittheilungen verblieben 1954 (1104 M. 850 W.), neu aufgenommen wurden 676 (421 M. 255 W.), entlassen wurden 568 (339 M. 229 W.), gestorben sind 81 (45 M. 36 W.); somit verblieben am 10. August 1981 (1141 M. 840 W.), von denen auf das Filialspital in der Leopoldstadt 119 Männer und 110 Weiber entfallen.

Im Filialspitale in der Leopoldstadt war die Zahl der vom 28. Juli bis 10. August Aufgenommenen 74, die der Entlassenen 96, der Verstorbenen 5, und der Verbliebenen 229 (119 M. und 110 W.) Bemerkbar machten sich die Darmcatarrhe durch eine etwas grössere Frequenz; acute Leiden kamen sonst zumeist vereinzelt vor, wie Pneumonie, Gelenksrheumatismus, Pericarditis, Scarlatina. Die Mehrzahl der aufgenommenen Kranken litt an äusseren Uebeln, worunter Verwundungen, Fracturen, und viele Fussgeschwüre waren. Auch die Zahl der eingebrachten Syphilitischen war beträchtlich, darunter das primare Geschwür zahlreich vertreten.

Im k. k. Bezirkskrankenhause auf der Wieden kamen zu dem Krankenstande vom 27. Juli (269 M. und 251 W., zusammen 520) bis incl. 10. August 119 M. u. 93 W., zus. 212 zur Aufnahme. Entlassen wurden 105 M. u. 67 W., zus. 172; gestorben sind 15 M. u. 12 W., zus. 27; verbleiben mit 10. Aug. 268 M. u. 265 W., zus. 533. Die Krankenzahl ist demnach in einem geringen Steigen begriffen, unter den Aufgenommenen bleiben die catarrhalischen Affectionen der Verdauungsorgane vorherrschend, jedoch ergeben sich auch einzelne, sehr schwere Typhen, in den letzten Tagen auch Lungen- und Rippenfellentzündungen ebenso Blattern und Scharlach, sowie Lymphgefäss- und rothlaufartige Affectionen zu vorhandenen Wunden und Geschwüren und auch ohne dieselben. Eine wegen Verdacht der Cholera in das Spital überbrachte Kranke litt an einer eingeklemmten Schenkelvorlagerung.

Im Spitale der barmherz. Brüder in der Leopoldstadt wurden in der Woche vom 27. Juli bis 2. August 56 Kranke, und vom 3. bis 9. August 66 Kranke aufgenommen. Rheumatismen, Wechselfieber, Intestinalcatarrhe, Typhen und Scorbut sind die am meisten vorkommenden Krankheitsformen, auch zeigen sich wieder Lungenentzündungen.

Auch in den beiden k. k. Militärspitälern hat der Krankenstand seit 29. Juli etwas zugenommen und verblieben zum 11. Aug. in Nr. I. 578, in Nr. II. 550 Kranke in ärztlicher Behandlung. Vorwiegende Krankheiten waren die entzündlichen, und es scheint insbesondere die länger anhaltende schlechte Witterung zu einer Verschlimmerung tuberculöser Processe beigetragen zu haben. Die Zahl der Typhösen erhält sich in Nr. II. seit unserem letzten Berichte fast auf gleicher Höhe (7) in Nr. I. kamen einige zu, so dass am 11. Aug. dort deren 5 verblieben; Blattern unbedeutend; im Stande der Augenkranken ergab sich keine wesentliche Veränderung. Zur Zahl der Todten lieferte die Tuberculose neuerdings ein beträchtliches Contingent — fast die Hälfte —, denn von den 27 in beiden Spitälern Verstorbenen erlagen ihr 13.

Personalien.

Auszeichnungen. Seine k. k. Apostolische Majestät haben mit Allerhöchster Entschliessung vom 1. August d. J. dem Dr. Robert von Maléter in Anerkennung seiner erspriesslichen und aufopfernden Leistungen während der Cholera-Epidemie im Jahre 1855 das goldene Verdienstkreuz allergnädigst zu verleihen geruht.

—Se. k. k. Apost. Majestät haben mit allerh. Entschliessung vom 23. Juli d. J. allergnädigst zu bewilligen geruht, dass der Med. Dr. Carl Ludwig Sigmund, k. k. Professor und Primararzt im allgem. Krankenhause, das Commandeurkreuz des spanischen Ordens Isabella der Katholischen; und der Med. Dr. Georg Omeiss in Hussyatin die k. russische Stanislaus-Medaille von Gold am Bande dieses Ordens annehmen und tragen dürfe.

Veränderungen in der k. k. feldärztlichen Branche.

Befördert wurden: zu RÄ. 1. Cl. die RÄ. 2. Cl. DDr. Joseph Mülleitner vom Wiener GSp. Nr. 1, Franz Hirschler vom 11. Uhl.-Rgt., Johann Kotik vom 5. Pion.-Bat. und Karl Riedler vom Wiener GSp. Nr. 2. Zu RÄ. 2. Cl. die OÄ. Doctoren Jos. Padrta vom 9. Inf-Rgt., bei der 14. Sanit.-Comp., Carl Tomassik vom UEH. zu Pancsova beim 50. Inf-Rgt., Philipp Sartori vom 16. beim 26. Inf-Rgt., Carl Hawelka vom 19. beim 21. Inf-Rgt., Franz Knechtl vom 1. beim 55. Inf-Rgt., Eduard Mayer vom 11. Hus.-Rgt. beim 58. Inf.-Rgt., Samuel Max vom 6. Inf.-Rgt. beim 18. Jäg.-Bat. und Isak Bardasch vom 51. Inf.-Rgt. bei der 8. San.-Comp.

Erledigte Stelle.

Auf Grundlage der Ermächtigung des h. Ministeriums des Innern ddo. 2. November 1855 Z. 11,412 wird zur Substituirung der im Herzogthume Krain erledigten Bezirksarztesstelle zu Adelsberg ein Privatarzt gegen eine Remuneration von jährlichen 400 fl. C. M. und gegen Bezug der bei Dienstreisen mit dem substitutorisch versehenen Posten verbundenen Gebühren aufgenommen. Bewerber um diese Stelle haben ihre gehörig belegten Gesuche bis zum 15. September d. J. bei der k. k. Landesregierung in Laibach einzubringen. Die vollkommene Kenntniss der deutschen und krainerischen oder einer der letzteren verwandten Sprache ist unerlässlich.

Notice.

Nr. 75 of the British medical Journal has not been received.

Dr. Preyss.

Literarische Anzeigen.

Für Mediciner, Chirurgen, Pharmaceuten etc.

Verzeichniss vorzüglicher im Gebiete der Medicin, Chirurgie, Pharmacie etc. erschienener Werke, dann Portraits berühmter Aerzte aus dem Verlage der Stahel'schen Buch- und Kunsthandlung in Würzburg; in Wien zu beziehen durch **Rudolf Lechner's** k. k. Universitäts-Buchhandlung, Stock-im-Eisen Nr. 622, gegenüber der Seilergasse.

Analyse. Anleitung zur Analyse von Pflanzen und Pflanzentheilen von Prof. Dr. **Rochleder.** 1858. 1 fl. 16 kr.

Anatomie. Handbuch der Anatomie des menschlichen Körpers von Dr. **A. Münz.** Mit Abbildungen. 5 Bände. Sonst 33 fl., **nun** 9 fl. 36 kr.

Anatomie. Vollständiges Handbuch der Anatomie mit einem Atlas von 64 Tafeln. 1837. *Antiquarisch* in sehr schönen Exemplaren 12 fl. 48 kr.

Biermer. Die Lehre vom Auswurf. Lex.-8. 1855. 9¼ Bogen mit 2 lithogr. Tafeln. 1 fl. 36 kr.

CANSTATT. **Jahresbericht der Medicin** pro 1851—56. Jeder Jahrgang à 7 Bände 18 fl.
Jahresbericht der Pharmacie pro 1851—56. Jeder Jahrgang im Preise von 4 fl. 16 kr. bis 5 fl. 8 kr.
Jahresbericht der Physiologie pro 1851—56. Jeder Jahrgang 2 fl. 52 kr.
Jahresbericht der Thierheilkunde pro 1851—1856. Jeder Jahrgang 1 fl. — Sämmtliche erscheinen fort.

Chirurgie. Vollständiges Handbuch der Chirurgie von **Boyer.** Aus dem Französischen von Hofr. Dr. v. **Textor.** 11 Bände. Sonst 37 fl., **nun** 6 fl. 24 kr.

Chir. Taschen-Encyclopädie von Dr. **M. Frank.** 2. Auflage. 1853. eleg. gebund. 3 fl. 52 kr.

Escherich. Hygienisch-statistische Studien über die Lebensdauer in verschiedenen Ständen. Lex.-8. 1854. 32 kr.

Fötalluxation **durch Osteotomie.** Ein neues Heilverfahren von Dr. **Mayer.** Mit 3 Tafeln. Lex.-8. 1855. 52 kr.

Friedreich, Prof. Dr. N., Geschwülste innerhalb der Schädelhöhle. 1853. 48 kr.

Friedreich, Prof. Dr. J. B., Memoranda der gerichtlichen Anatomie, Physiologie und Pathologie. 1857. Taschenformat (wie **Frank's Encyclopädie**). 35 Bogen. Preis 1 fl. 56 kr.

Geburtskunde. Beiträge zur Geburtskunde und Gynäkologie. Herausgegeben von Hofr. Dr. v. **Scanzoni.** gr. 8. I. Band. 3 fl. 12 kr. II. Band 2 fl. 36 kr. III. Band. (1858) ist im Erscheinen begriffen.

Gegenbaur. Ueber **Medusen** und **Polypen.** Lex.-8 Preis 52 kr.

Greisenalterkrankheiten. Handbuch der Krankheiten des höheren Alters von **Durand-Fardel.** Aus dem Französischen von Dr. ULLMANN. Lex.-8. 1857—1858. 64 Bogen. Preis 6 fl. 24 kr.

Herzkrankheiten. Krankheiten des Herzens und der Aorta von **Stokes.** Aus dem Englisch. v. Dr. LINDWURM. 1855. 35 Bogen. Lex.-8. 5 fl. 8 kr.

Kinderkrankheiten nebst einer Abhandlung über Diätetik und phys. Erziehung von **E. Bouchut.** Aus dem Französischen von Dr. BISCHOFF. Mit Abbildungen. 60 Bogen in Lex.-8. 1854. 5 fl. 8 kr.

Knochenverrenkungen von **Burger.** Mit 74 Holzschnitten. Lex.-8. 1854. 2 fl. 36 kr.

Kölliker. Ueber Nervus Cochleae etc. gr. 4. Preis 48 kr.

Pflanzenfamilien. Systematische Charakteristik der medicinisch wichtigen Pflanzenfamilien nebst Angabe der Abstammung sämmtlicher Arzneistoffe des Pflanzenreiches von Dr. **Henkel.** Taschenformat (wie **Frank's Encyclopädie**). 1856. eleg. gebund. 40 kr.

Portraits der HH. Professoren **Bamberger, Scherer, Virchow,** lithogr. von Hanfstängl, des Hofrathes **Scanzoni.** lithogr. von Höfling. Preis à Blatt 1 fl. 4 kr.

Ritter, Ermittlung von Blut-, Samen- und Excrementenflecken in Criminalfällen. Lex.-8. 1854. 2 fl. 8 kr.

Rochleder, Anleitung zur Analyse von Pflanzen etc. Siehe *Analyse.*

Scanzoni, Beiträge zur Geburtskunde und Gynäkologie. 3 Bände. Siehe *Geburtskunde.*

Schmidt, zum Schutze der Irren. gr. 8. 1856. Preis 1 fl.

Stöchiometrische **Schemata,** als Anhang zu **Fresenius,** Anleitung zur qualitativen chemischen Analyse, zusammengestellt von Dr. ALWENS. 1854. Lex.-8. 27 kr.

Taschenkalender für Aerzte und Chirurgen, herausgegeben von Dr. **Agatz.** 6. Jahrgang. 1858. Elegant in Leinen gebunden. Preis 48 kr.

Temperamente. Die 4 Temperamente des Menschen im gesunden und kranken Zustande von Dr. v. **Haupt.** gr. 8. 1856. Preis 32 kr.

Textor, Grundzüge zur Lehre der **chirurgischen Operationen** mit bewaffneter Hand. Mit 3 Tafeln Abbildungen. gr. 8. 1836. Sonst 3 fl. 12 kr., **nun** 1 fl. 52 kr.

Tropenkrankheiten, Versuch einer pathologisch-therapeutischen Darstellung derselben vom Oberstabsarzt Dr. **Heymann.** Lex.-8. 1854. 1 fl. 36 kr.

Verhandlungen der physikalisch-medicinischen Gesellschaft in Würzburg. 1852—1858. 3.—8. Band. Jeder Band wird einzeln gegeben.

Virchow. Die Noth im Spessart. Eine medicinisch-geographisch-historische Skizze. gr. 8. 1853. brosch. 32 kr.

Stahel'sche Buch- und Kunsthandlung in Würzburg.

Druck der typogr.-liter.-art. Anstalt (L. C. Zamarski, C. Dittmarsch & Comp.) in Wien.